

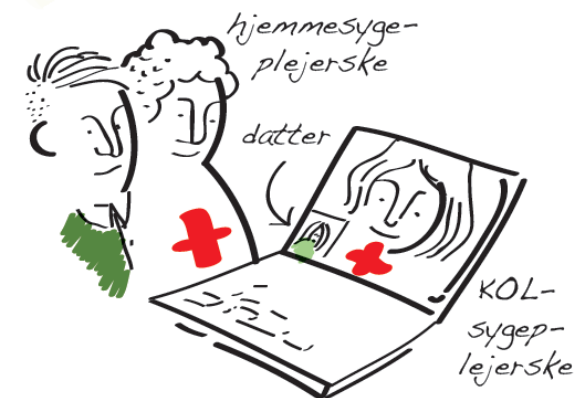
Fælles Servicecenter for Telesundhed

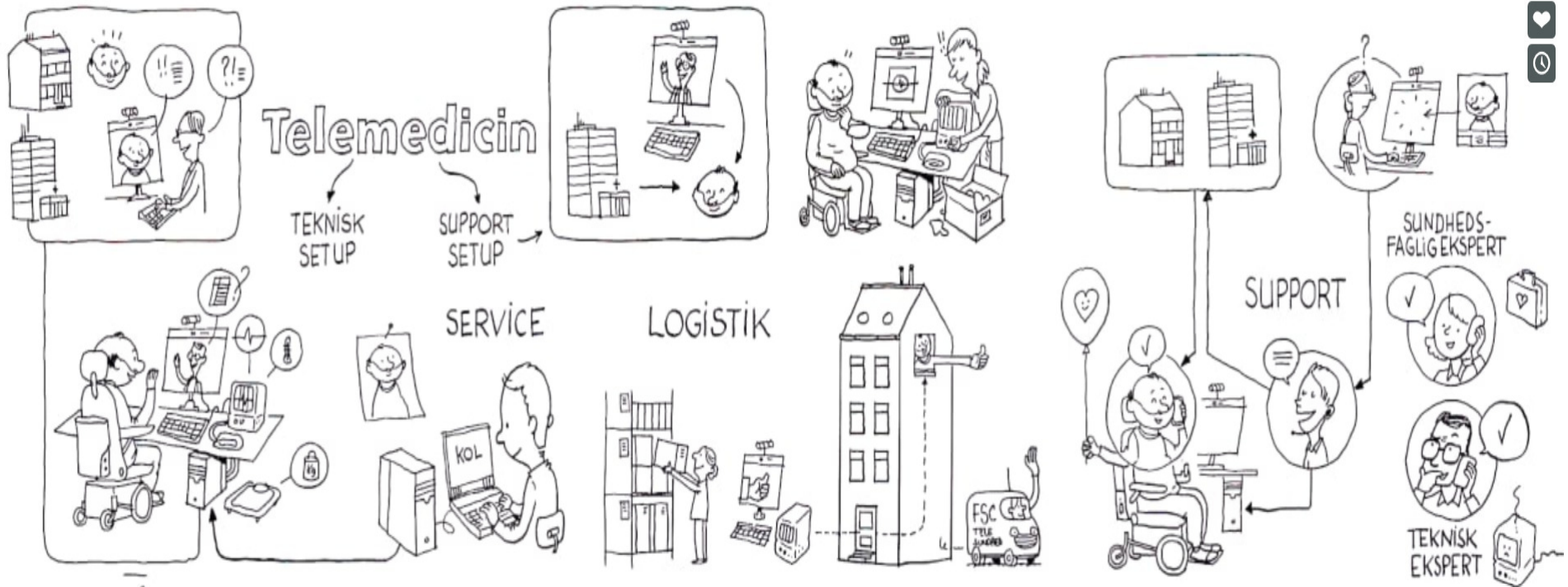
STATUSREDEGØRELSE SUNDHEDSSTYREGRUPPEN MIDTJYLLAND
NOVEMBER 2018



Fælles Vision

Fælles Servicecenter – fundamentet til enkel og tryk telesundhed for borgere og sundhedsfaglige i Region Midtjylland





<https://vimeo.com/302035310/5aa59942fb>





Fælles Servicecenter gør det ...

1. Enkelt og let for de sundhedsfaglige at anvende telesundhed, så de kan fokusere på kerneopgaven

2. Enkelt, let og trygt for borgerne at anvende telesundhed

3. Effektivt for sundhedsvæsenet at anvende telesundhed, herunder at skalere

4. Tværsektorielle samarbejde mere agilt i forhold til udbredelse af flere telesundhedsløsninger til borgerne



HOSPITALSENHEDEN
VEST



HOSPITALSENHEDEN
MIDT



REGIONSHOSPITALET
RANDERS



AARHUS
UNIVERSITETSHOSPITAL



HOSPITALSENHEDEN
HORSENS



PRÆHOSPITALET



PSYKIATRI OG
SOCIAL



Forretningsplan FSC 2018-2020

Bygger på en konsolideringsstrategi som skal gøre FSC kendt som en kvalificeret partner omkring service, support, logistik samt stærk samarbejdspartner til realisering af telesundhedstilbud til borgerne i den midtjyske landsdel



Strategiske pejlemærker FSC

- Service, support og logistik partnere på plads
- Sikre leverancesikkerhed, kvalitet og økonomi
- Øge kendskab til FSC
- Øge tryghed for igangsætning/implementering i stor skala
- Styrk enkeltheden og sammenhængen for borgerne
- Øge viden og kompetencer (internt/eksternt)
- Vis bæredygtighed konkret ift. FSCs potentiale



VI SØRGER FOR DET TELEMEDICINSKE UDSTYR





Status

- På Formål
- På Ejerskab omkring FSC/ Det autoriserende miljø
- På den operationelle kapacitet og kapabilitet

*Status bygger på Mark Moores strategiske trekant fra arbejdet omkring "Creating Public Value"
(1995 og 2007)*



Status formål (understøtte udbredelse af telesundhedsløsninger)

- Omkring 1000 brugere på Sårjournalen (& Stomijournalen – status leveret)
- Sundhedshotspottet (60-70 pt. Diabetes, KOL, Hjertemed., ”ældre med.”)
- Virtuel træning (Skanderborg og Syddjurs)

-
- Uændret antal af leverancer (endda lille tilbagegang i support fra sidste status i SSG)
 - Logistikleverancer ligeledes uændret



Status på Ejerskab og autoriserende miljø

- Stor enighed om potentialet
- Udfordringer med at slippe
 - For dyrt at benytte FSC
 - Har bygget kompetencer
 - Kan og vil selv
- Udfordringer med at skalere og udbrede
 - Eget serviceniveau
 - Egen leverandør
 - Tilpasset egen organisering

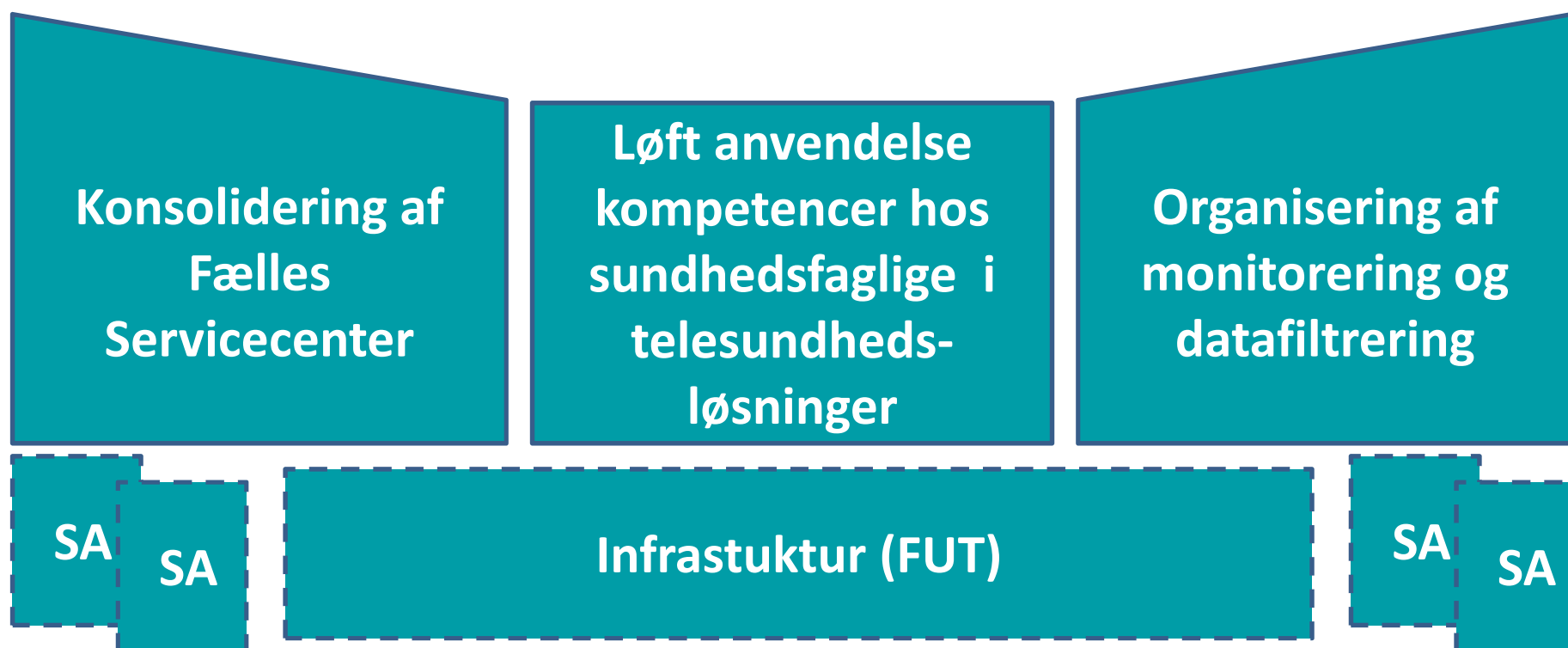


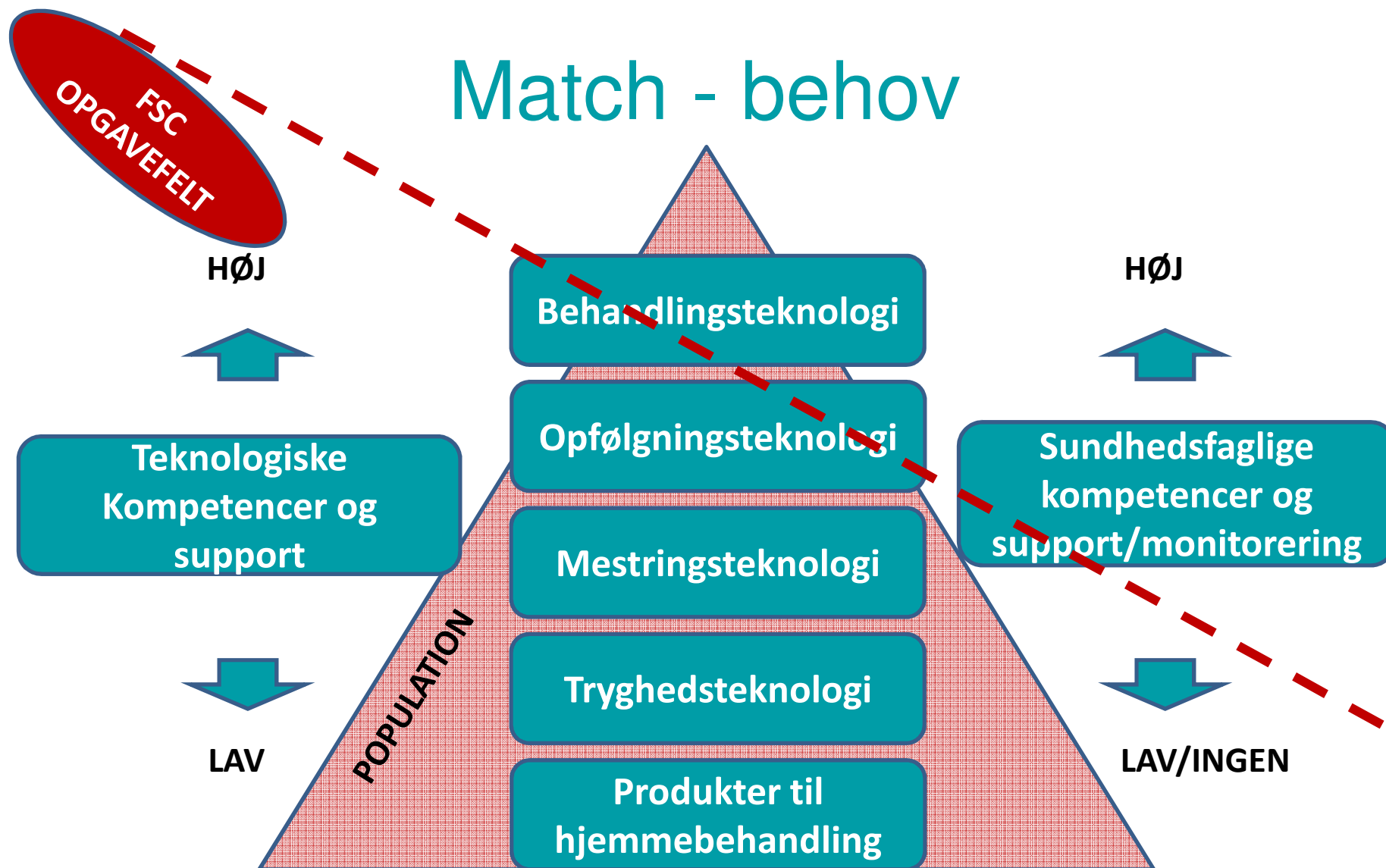
Status på den operationelle kapacitet og kapabilitet (kommuner, hospitaler & praksis)

- Igangværende projekter (små/håndholdte/ildsjælsdrevne)
- Sundhedsfaglige opgaver smelter sammen med tekniske (herunder support og ikke sundhedsfaglig monitorering)
- Reduceret udviklingskapacitet (EOJ/FST/ØK)
- Mens vi venter på KOL!



Tryghed, nærhed, fælles tilgang







Potentialer

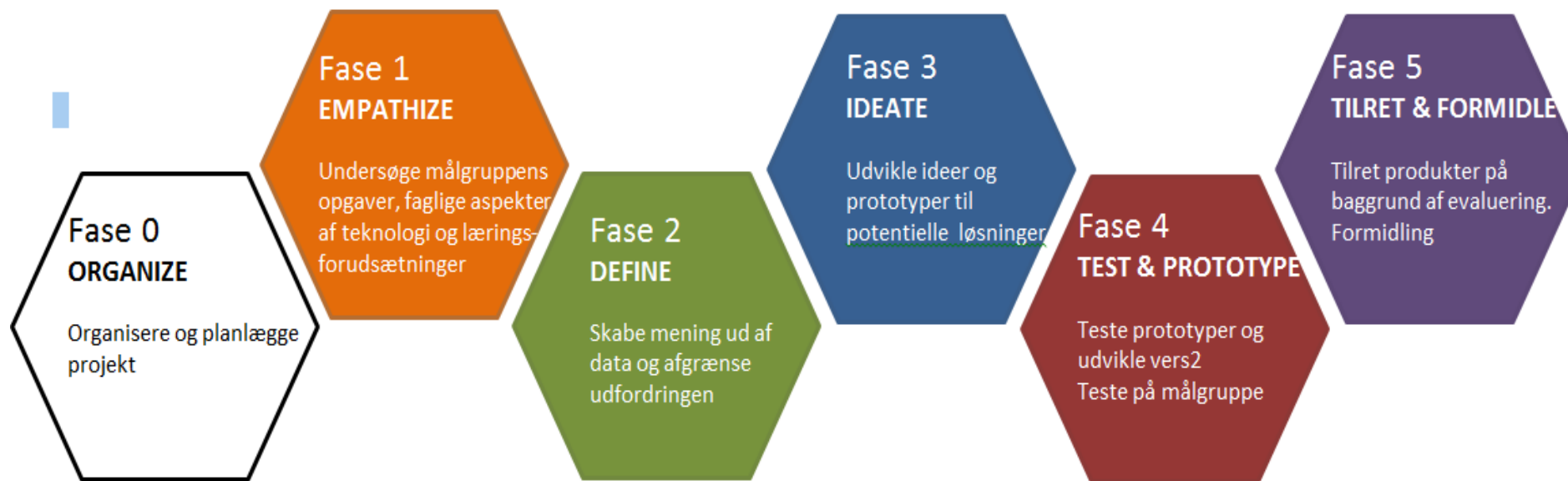
- Udvide brugen af Telemedicinsk sårvurdering (Udredning?)
- Styrk fælles indkøb – bla. ift. understøtte hjemmebehandling
- Styrk sektorsammenhæng – indkøb og standardisering
- Brug logistik & centrallager funktion i den midtjyske landsdel
- Support/rådgivning – uafhængig og respekt for forskellighed
- Teknisk og praktisk rådgivning = rette faglighed til rette tid.



Vilje og ambitiøse mål viser vejen

- Mål at bruge FSC til eksisterende telesundhedsløsninger (nationale og diff. lokale)
- Mål for volumen som vil gøre telesundhedsløsninger til det naturlige valg for de borgerne som kan, vil og kan profiterer af hjælp til egen mestring
- Mål for gevinstrealisering af sammenhænge til understøttelse af sundhedsopgaver på tværs af sektorer

PROCESPLAN | Digitale kompetencer til et sundhedsvæsen tæt på borgeren



Organisere opgave for og deltagere i: styregruppe, projektgruppe, advisory board

Desk research: eksisterende kompetenceudv. i feltet
 Desk research: kompetencer i sundhedsteknologi
 Antropologisk undersøgelse af tech-opgaver hos målgrupper
 Undersøge barrierer og fremtid gennem interviews
Workshop 1: formidle findings og validere / projektgruppe

Analyse af data sammenholdt med målgruppens læringskompetence
Workcamp 1: Definere læringsmål /arbejdsgrupper

Konkrete idéer til indholdselementer og læringsformer (e-læring, simulation, video, kurser mv.)
 Udvikle prototyper/ version 1
Workcamp 2: idéudvikle og prototype / arbejdsgrupper

Teste prototyper i lukket miljø
 Udvikle version 2
 Teste version 2 på målgrupper
 Løbende dialogmøder og brugerinddragelse
Workshop 2: formidle og validere / projektgruppe og styregruppe

Evaluering af forløb
 Tilrette på baggrund af evaluering
 Færdigudvikle program til målgrupper
 Formidle resultater

Kick-off: Fælles kurs, koordinering, Commitment

dec 2018

jan-feb 2019

mar 2019

apr 2019

maj-okt 2019

nov-dec 2019



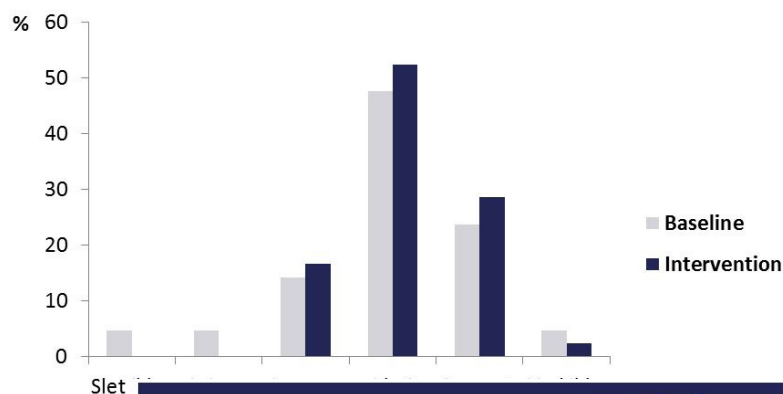
Opfølgning Q1 - 2019

- Horsensklyngen januar
- Vestklyngen?
- Aarhusklyngen?
- Randersklyngen?
- Midtklyngen?

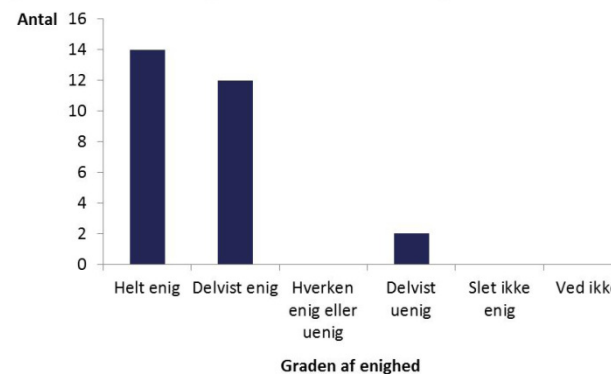


Video udskrivningskonference

Figur 5a. Procent af patienter som oplever at være medinddraget



Figur 9c. Antal ansattes enighed i at telekonference er en god metode, blandt en afgrænset patientgruppe



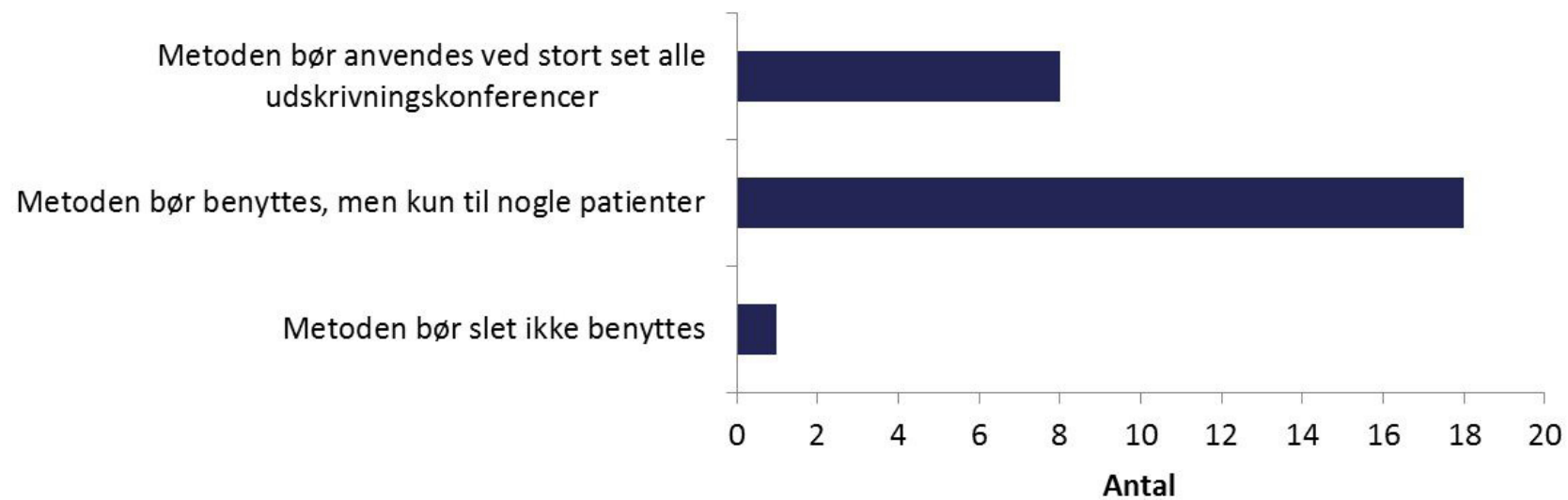
	Hospital			Kommune		
	Baseline	Projekt	difference	baseline	Projekt	difference
Tidsforbrug						
Forberedelse	10,6	13,5	2,9	14,7	18,6	3,9
kommunikation	14,1	14,1	0	6,9	7,5	0,6
Transport	0,5	0	-0,5	36,3	4	-32,3
Konferencen	34,3	26,9	-7,4	36,8	29	-7,8
Sagsbehandling	5	17,1	12,1	42,4	50,1	7,7
i alt difference			7,1			-27,9

(N Baseline=21, Slet ...)

*International Journal of Telemedicine and Clinical Practices
(studie apopleksipatienter RH/4 kommuner 2016)*



Figur 13: Personalets holdning til anvendelsen af metoden



(N=27)